

Cevdet AYDIN¹, Neslihan ÇUHACI², BURÇAK POLAT², Berna EVRANOS ÖGMEN¹, Reyhan ERSOY¹, Bekir ÇAKIR¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ

- Kortikosteroidler otoimmün ve inflamatuvar birçok hastalıkta yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Kronik steroid tedavisi, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) aksı baskılayarak cerrahi gibi stres durumlarında adrenal bezlerin yeterli cevap vermesini engelleyebilir.
- Uzun süreli oral veya inhaler steroid kullanım hikayesi olan hastalar cerrahi veya tanısal girişim öncesi adrenal yetmezlik açısından değerlendirildiğinde bazal kortizol düzeyine göre bir yaklaşım planlanır. Bazal kortizol düzeyi <3 ug/dl olan hastalarda uyarı testine gerek kalmadan steroid desteği ile girişim yapılır. Bazal kortizol düzeyi >18 ug/dl olanlarda uyarı testi yapılmaz ve HPA aks baskılanmamış olarak yorumlanır. Steroid desteği olmaksızın girişim yapılır. Bazal kortizol düzeyi 3-18 ug/dl olan hastalara ise ACTH uyarı testi yapılır ve sonuca göre karar verilir.
- Çalışmamızda, çeşitli nedenlerle steroid tedavisi alan hastalarda operasyon sonrasındaki vital bulguları ve elektrolit durumunu incelemeyi ve preoperatif uygulanan ACTH uyarı testinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

- Mart 2013- Temmuz 2013 tarihleri arasında herhangi bir nedenle opere olacak olan ve bir endokrin hastalığı nedeni ile polikliniğimize yönlendirilen 1500 hastadan bilinen oral veya inhaler steroid kullanan 28 hastanın verileri retrospektif olarak gözden geçirildi. Operasyon veya tanısal girişim sonrası serum sodyum (Na), potasyum (K) ölçümü yapılmış 15 hastanın verileri incelendi.

BULGULAR

- Hastaların 9'u (%60) kadın, 6'ı (%40) erkek idi. Hastaların 5'i (%33.3) oral, 10'u (%66.7) inhaler steroid tedavisi almakta idi. Steroid tedavi nedeni 3 (%20) hastada romatoid artrit (RA), 3 (%20)'de kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), 7 (%46.7)'de astım, 1 (%6.7)'de nörobehçet ve 1 (%6.7) hastada da nefrotik sendrom idi.

- Tedavi süresi 6 (%40) hastada 1-3 yıl iken, 5 (%33.3) hastada 3 yıldan daha fazla, 3 (%20) hastada 6-12 ay, 1 (%6.7) hastada ise 0-3 ay idi. En yüksek steroid dozu oral ve inhaler tedavi alanlarda sırasıyla 32 mg/gün metilprednizolon ve 500 mikrogram/gün inhaler steroid idi.
- ACTH uyarı testi yapılan hasta sayısı 8 idi. Bu 8 hastanın 7'si inhaler 1'i oral steroid tedavisi almakta idi ve ortalama bazal kortizol değerleri 11.06 ug/dl idi. ACTH uyarı testi yapılan hastalara ait bazal kortizol değerleri incelendiğinde en yüksek değer 16 ug/dl olarak görüldü. Uyarı testi sonrası tüm hastalarda kortizol cevabının yeterli olduğu gözlemlendi. ACTH uyarı testi yapılmayan hastaların bazal kortizol düzeyleri 16.6-22 ug/dl arasında idi. Bir hastanın bazal kortizol düzeyi 1 ug/dl idi ve 3 aydan uzun süreli metilprednizolon tedavisi aldığı için steroid protokolü ile operasyona verildi.
- Hastaların operasyon öncesi Na, K, sistolik ve diastolik kan basınçları ve nabız ortalamaları tablo-1'de gösterilmiştir.
- Hiçbir hastada operasyon sonrası hemodinamik bozukluk gelişmedi.

Tablo-1. Oral ve inhaler steroid tedavisi alan hastaların operasyon öncesi ve sonrası elektrolit ve vital bulguları

	ORAL STEROİD TEDAVİSİ ALANLAR		İNHALER STEROİD TEDAVİSİ ALANLAR	
	Operasyon Öncesi	Operasyon Sonrası	Operasyon Öncesi	Operasyon Sonrası
Sodyum (136-145 mmol/L)	143.6	138.8	141.5	140.8
Potasyum (3.5-5.1 mmol/L)	4.1	3.8	4.8	4.3
Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	114	108	117	122
Diastolik Kan Basıncı (mmHg)	74	70	77	76
Nabız (atım/dk)	76	78	80	82

SONUÇ

- Bu çalışma sonucu inhaler steroid kullanan hastalarda bazal kortizol eşik değerinin 18 ug/dl den daha düşük olduğunu ancak bu hastalarda ACTH uyarı testine yanıtın yeterli olduğunu gözlemledik.